

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MÉTODO MADRE CANGURO EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL MEGASALUD IPS MOCOA-PUTUMAYO**

DIANA MARCELA FORERO HURTADO

MÓNICA GARCÍA VIVAS

LADY KATHERINE OYUELA PIRA

BETSY PAOLA RIVERA FRANCO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO

CHÍA, CUNDINAMARCA

2019

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MÉTODO MADRE CANGURO EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL MEGASALUD IPS MOCOA-PUTUMAYO**

DIANA MARCELA FORERO HURTADO

MÓNICA GARCÍA VIVAS

LADY KATHERINE OYUELA PIRA

BETSY PAOLA RIVERA FRANCO

Proyecto para optar por el título de especialistas en cuidado crítico

Asesora

Docente: MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO

MAGISTER EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO

CHÍA, CUNDINAMARCA

2019

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a la vida por permitirnos coincidir en este espacio de superación personal y laboral, con personas llenas de virtudes y conocimientos, a nuestras asesora de proyecto María Del Carmen Gutiérrez Agudelo por la orientación brindada en cada etapa de realización de este proyecto de gestión, a nuestras familias por el apoyo, motivación cada día para sacar adelante este proyecto; a la población de Mocoa Putumayo la cual tiene gente amable y cálida, y por supuesto a la gerencia de la UCI Neonatal Megasalud Instituto Prestadora de Salud-Mocoa por la confianza depositada, la oportunidad brindada, el acompañamiento continuo además de hacer de nuestro aporte un instrumento valioso para la atención de sus usuarios.

DEDICATORIA

Diana Marcela Forero Hurtado

Dedico esta tesis a mis familiares quienes me apoyaron y me alentaron todo el tiempo mientras se realizaba el planteamiento de este proyecto, cuando parecía que no se podría realizar. A la profesora María del Carmen quien siempre mostró gran interés por nuestro trabajo depositando su confianza en nuestro grupo.

Mónica García Vivas

Dedicado Dios, a mi esposo y familia que con amor y paciencia me han acompañado en esta travesía, a mis amigos y compañeros de trabajo que me impulsaron cuando no me quedaban fuerzas.

Lady Katherine Oyuela Pira

Dedico este Proyecto de Gestión a mi Madre Alcira Oyuela, mi Tía Martha Oyuela, que fueron mi apoyo día a día, me motivaron para realizar este trabajo, a mi esposo e hija por el apoyo, y a la Docente María Del Carmen Gutiérrez quien nos colaboró cada día con este proyecto.

Betsy Paola Rivera Franco

A mis hijos Omar y Santiago, a mi Madre Querida Margarita, a mi Padre Leonel quienes día a día fueron mi bastón, mi voz de aliento, mi motivación, y a mi esposo Javier por la paciencia y apoyo, y cada uno por ser mi motor para culminar uno de mis propósitos.

TABLA DE CONTENIDO

Título	PAG
1. Introducción	9
2. Plataforma de proyecto.....	10
3. Planteamiento del problema.....	12
4. Árbol del problema.....	16
5. Justificación.....	17
6. Soporte teórico.....	20
7. Soporte conceptual.....	24
8. Árbol de objetivos.....	27
9. Metodología.....	28
10. Resultados	36
11. Conclusiones.....	42
12. Recomendaciones	43
13. Bibliografía	45
14. Anexos.....	46

LISTA DE ANEXOS

Título	PAG
1. Anexo 1.....	46
2. Anexo 2.....	48
3. Anexo 3.....	49
4. Anexo 4.....	52
5. Anexo 5.....	53
6. Anexo 6.....	54
7. Anexo 7.....	55
8. Anexo 8.....	56
9. Anexo 9.....	57
10. Anexo 10.....	58
11. Anexo 11.....	59

RESUMEN

Se implementó la guía del programa plan canguro intrahospitalario en la unidad de cuidados intensivos neonatal de Megasalud IPS-Mocoa, utilizando la herramienta del marco lógico que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación del proyecto. En este proyecto se tuvieron como participantes el personal de salud de la UCI neonatal de Megasalud, realizando el diseño, aprobación y socialización de la guía del programa Plan canguro intrahospitalario en la Unidad de cuidados intensivos neonatal de Megasalud IPS-Mocoa.

PALABRAS CLAVE: Plan canguro, Bajo peso al nacer, lactancia materna, signos de alarma.

ABSTRACT

The guide of the intrahospital kangaroo plan program was implemented in the neonatal intensive care unit of Megasalud IPS-Mocoa, using the logical framework tool that facilitates the process of conceptualization, design, execution and evaluation of the project. In this project the health personnel of the neonatal ICU of Megasalud were taken as participants, carrying out the design, approval and socialization of the guide of the intrahospital kangaroo plan program in the neonatal intensive care unit of Megasalud IPS-Mocoa.

KEYWORDS: Kangaroo plan, low birth weight, breastfeeding, warning signs.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de gestión tiene como enfoque la implementación del protocolo del plan canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la IPS-Megasalud, donde se integrara la importancia del Plan canguro intrahospitalario, teniendo en cuenta el posicionamiento en el plan canguro, masajes, lactancia materna, signos de alarma. Actualmente aproximadamente el 12% de los nacimientos son prematuros e incluso en países menos desarrollados esta cifra aumenta hasta el 18% según datos de la Organización Mundial de la Salud, cifras que son preocupantes por las repercusiones que tienen en la sociedad y en el núcleo familiar y por la calidad de vida que podrían tener estos recién nacidos teniendo en cuenta los múltiples riesgos y complicaciones a los cuales se enfrentan. En respuesta a estas preocupaciones relacionadas con esta población vulnerable se desarrolló el plan canguro en Colombia como respuesta a una necesidad palpable en la población donde inicialmente no se contaban con la suficiente cantidad de incubadoras para atender a dicha población, y posteriormente con las investigaciones se ha logrado demostrar que la estrategia plan canguro cuenta con múltiples beneficios dentro de los cuales se destaca mayor ganancia de peso, menos estancia hospitalaria, mayor uso de lactancia materna, disminución del maltrato infantil debido a mayor vínculo afectivo entre madre-padre/hijo.

Gracias a los beneficios demostrados en diversas investigaciones y al bajo costo económico de su puesta en marcha en múltiples instituciones de salud que prestan atención a la población de recién nacido prematuros y de bajo peso al nacer le apuestan a esta estrategia de cuidado. Es por ello que la institución prestadora de salud Megasalud Mocoa se une a la estrategia plan canguro para beneficiar a la población mencionada y su familia, además reforzando en ellos durante toda su estancia hospitalaria temas como lactancia materna, signos de alarma, plan canguro y masajes. De igual modo se brinda reentrenamiento al personal de salud en temas tales como recién nacido prematuro, plan canguro, masajes, lactancia materna, signos de alarma con el propósito de mantenerlos actualizados y poder brindar una atención de calidad.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MÉTODO MADRE CANGURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL MEGASALUD IPS MOCOA-PUTUMAYO

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

La unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Megasalud IPS, se encuentra al interior del hospital José María Hernández ubicado en la avenida San Francisco calle 14 n° 7-26 cuenta con servicios de mediana y alta complejidad dirigidos a todo el departamento del Putumayo a todos los regímenes de salud, con todos los recursos disponibles para el manejo del recién nacido, tiene a disposición 15 camas distribuidas así: 5 unidades de cuidado intensivo neonatal, cada una acondicionada con incubadora con humidificación, ventilador Drager, paneles con conexión a oxígeno y aire, monitor para toma de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial invasiva y no invasiva, saturación de oxígeno, bombas de infusión y perfusores. 5 unidades de cuidado intermedio neonatal, cada una cuenta con: incubadora con humidificación, paneles con conexión a oxígeno y aire. Monitor para toma de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial no invasiva, saturación de oxígeno. Bombas de infusión y perfusores. 5 unidades de cuidado básico o pediátrico cada una cuenta con cuna neonatal monitoreo básico. El cuidado de los recién nacidos es llevado a cabo por un equipo de salud durante 24 horas del día, el cual está conformado por una neonatóloga, una enfermera jefe, 3 auxiliares de enfermería y una terapeuta respiratoria por turno.

Misión

“Somos una unidad de Cuidado Intensivo Neonatal destinada a prestar servicios de alta complejidad a todos los regímenes del sistema general de seguridad social en salud, en la ciudad de Mocoa y los municipios aledaños del departamento del putumayo con calidad, buscando con ello garantizar a nuestros usuarios mejores condiciones de salud y de vida”.

Visión

“Para el 2021 pretendemos ser una unidad de Cuidado Intensivo Neonatal que preste servicios de alta calidad, calidez, eficiencia y eficacia en la ciudad de Mocoa y ser centro de referencia de las poblaciones aledañas del departamento de Putumayo, contando con personal médico y paramédico altamente calificado, tecnología de punta adecuada para la atención de nuestros pacientes recién nacidos con altos estándares de calidad”

Dentro de los valores corporativos, se destacan responsabilidad social, integridad, calidad, ética, idoneidad, experiencia, eficiencia y eficacia.

En este proyecto de gestión tenemos varios **involucrados** los cuales se describen de la siguiente manera:

- a. Directos: el personal de salud de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de Megasalud IPS.
- b. Indirectos: padres de familia y población indígena (Inga y Uitoto)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, al menos 20 millones de niños por año son candidatos para el Manejo de Madre Canguro (90% de estos niños nacen en países de bajo y mediano ingreso). De los 4 millones de niños que mueren cada año, la mitad de las muertes están asociadas con el parto de recién nacidos prematuros y/o el bajo peso al nacer (bpn) y sus complicaciones. En Colombia, el 12% de los nacimientos son prematuros, lo que significa alrededor de 100.000 niños al año en promedio. Aun cuando la mortalidad general neonatal disminuye, el bajo peso al nacer y la prematuridad continúan siendo una de las principales causas de muerte¹.

Según el reporte de acción global sobre nacimientos prematuros de la organización mundial de la salud, el nacimiento prematuro, definido como el nacimiento de un producto del embarazo vivo antes de las 37 semanas completas de gestación, es la causa principal de muertes de recién nacidos dentro de sus cuatro primeras semanas de vida y es la segunda causa principal de muerte en niños menores de 5 años, solo después de la neumonía. La prematurez es una condición relevante en salud pública, no sólo por su magnitud, sino también por los estados comúnmente asociados que incluyen complicaciones en todos los sistemas y secuelas expresadas principalmente en alteraciones del neurodesarrollo, discapacidades cognitivas y alteraciones comportamentales².

Estos niños tienen mayores complicaciones a corto, mediano y largo plazo. El recién nacido prematuro en general presenta una inmadurez de todos los sistemas que actúan como predisponentes para la presentación de patologías típicas y que además pueden comprometer el desarrollo neurológico al interferir con procesos como la ventilación, el intercambio gaseoso, la defensa ante microorganismos patógenos, entre otros. Se ven

¹ Ministerio de Salud y Protección Social- fundación canguro. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Bogotá- Colombia (actualización 2017- citado octubre 12 de 2018). Disponible en <http://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/10/implementacion-programa-canguro1.pdf>

² Mansilla S, Acosta Velásquez KS, Villazón Criollo AR. Prematurez: nociones relevantes y riesgo neurológico del prematuro. Revista desafíos (Internet). (citado octubre 16 de 2018) 53. Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&rc=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=2ahUKÉwj194rTqMneAhUi1IkKHSzdCfsQFjAJegQIBxAC&url=http%3A%2F%2Frevistas.ut.edu.co%2Findex.php%2Fdesafios%2Farticle%2Fdownload%2F461%2F387&usq=AOvVaw3SB_9eNvY3J0-DiYwXNDRI

afectados por diferentes complicaciones y morbilidades asociadas al parto prematuro y que se extienden a través de los años, afectando la niñez y la etapa adulta, resultando en enormes costos físicos, psicológicos y económicos. A pesar de los notables avances en medicina perinatal, este constituye todavía la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatales.

Desde la declaración de Alma-Ata, las naciones y los actores internacionales, se han comprometido, e incluso abogado por "una salud para todos" en los últimos años, pero a pesar de la mejoría en algunos sectores de la salud, persisten algunos indicadores de inequidad en salud en los sectores de la sociedad más desfavorecidos, donde millones de personas llevan niveles de vida deficientes e incluso se ven expuestas a riesgos totalmente prevenibles. Datos de 86 países de bajos y medianos ingresos, informan que estas inequidades persisten y afectan principalmente a los grupos más vulnerables, incluyendo mujeres y niños. En salud, las mayores brechas detectadas son la atención médica especializada (diferencia de un 80% entre la población más rica y más pobre), inadecuada atención prenatal con un mínimo de 4 visitas a los centros de salud durante el embarazo (diferencia del 25% entre los subgrupos más y los menos educados), además de las inequidades en la adopción de métodos de planificación familiar

Para los países con un nivel donde la tasa de mortalidad neonatal actual <5 por cada 1.000 nacidos vivos, el objetivo es eliminar las muertes prevenibles de prematuros, centrándose en la atención equitativa para todos y la calidad de la atención, para minimizar a largo plazo la discapacidad. La reducción de la carga generada por el parto prematuro tiene una doble vía: la prevención y la atención.

El programa de plan canguro comienza en 1978 por el Doctor Edgar Rey Sanabria del Instituto Materno Infantil, por la preocupación y por el deseo de contribuir en la búsqueda de soluciones efectivas para darle un mejor manejo a los bebés prematuros, ya que estos bebés al nacer eran aislados de sus madres lo cual generaba un alto índice de abandono por los altos periodos de separación, otro factor de riesgo son las pocas incubadoras disponibles frente al número de recién nacidos lo cual obligaba al

hacinamiento, proliferando las infecciones y otras enfermedades. Este programa tenía como objetivo facilitar el contacto temprano del prematuro con la madre y promover la lactancia natural a través del manejo ambulatorio una vez superada la situación crítica; la propuesta era innovadora y mostraba cambios importantes frente al manejo de los pacientes.

Dado que esta técnica estaba siendo utilizada sistemáticamente en el instituto materno infantil y que los médicos de la institución no se sentían capaces de regresar al pasado ya que no se podía ofrecer cuidados adecuados en técnica tradicional incubadoras y personal, se decidió que no era posible empezar la evaluación de la técnica canguro original con un diseño experimental como primera etapa. En 1989, el World Laboratory (Laboratorio Internacional), ONG con sede en Suiza, con el apoyo de los directivos del IMI, financió bajo la coordinación de la Dra. N. Charpaky, un estudio prospectivo, observacional, con seguimiento durante dos años, de 2 entidades, de niños de bajo peso al nacer, una manejada por la técnica canguro en el IMI y otra manejada por cuidados "tradicionales" en la Clínica San Pedro Claver del instituto de seguro social de Colombia (Dra. N. Charpak, Dr. J.g. ruízy, Dr. G. Charpak). Los resultados mostraron que la técnica canguro no ponía en peligro la vida de los prematuros (mortalidad igual a 1 año de seguimiento) pero quedaron unas dudas frente a la calidad de la nutrición, la morbilidad y las secuelas que no se sabía si atribuir las a la técnica canguro, al diferente manejo nutricional de los dos hospitales o al medio socioeconómico diferentes en las dos instituciones.

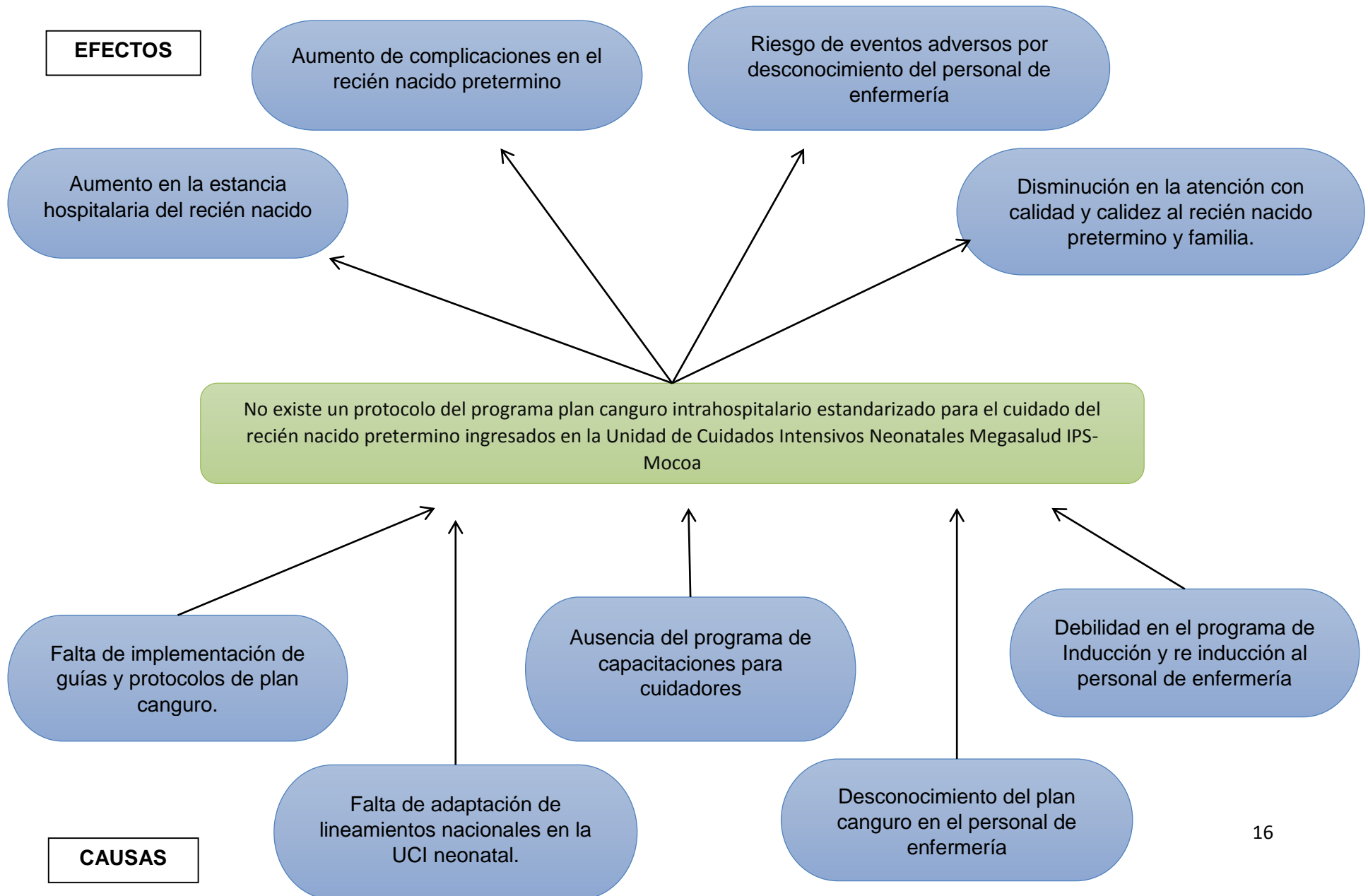
A raíz de este estudio, la Clínica San Pedro Claver abrió sus puertas al programa madre canguro y en colaboración con el World Laboratory propuso realizar el estudio sobre la técnica canguro, que todos los pediatras tanto colombianos como de otros países solicitaban, y montar al mismo tiempo un centro de entrenamiento en dicha técnica; a este nuevo reto se asoció una neonatóloga del instituto de seguro social, la Dra. Zita de Calume y el nuevo estudio comenzó en septiembre de 1993 (Dra. N. Charpak, Dra. Zita de Calume, Dr. J.g. Ruíz, Dr. G. Charpak). El centro de entrenamiento se montó a partir

de 1994 con unas pautas estrictas, modificando de manera definitiva las reglas empíricas del programa madre canguro original, especialmente en el campo de la posición, nutrición, periodicidad de las consultas, suplementos y complementos, drogas sistemáticas al bebé canguro, al fin de poder difundir de manera rigurosa esta técnica. El método madre canguro permite disminuir las infecciones intrahospitalarias, el abandono y la sobrecarga en los servicios. Bajo la premisa de "amor, calor y leche materna" teniendo como fundamento teórico el inició en el Instituto Materno Infantil lo que se conoce como programa madre canguro.³

Teniendo en cuenta la evolución de las nuevas tecnologías y actividades para el cuidado del bebe prematuro podemos decir que el avance ha sido favorable tanto para los bebes y para el personal del servicio de salud, como se demuestra en la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de los prematuros. Las falencias de este programa son los tramites, el desplazamiento y el tiempo que requiere ir a las citas, realizar los trámites administrativos frente a la IPS Megasalud y los factores de riesgo al llevar y exponer al bebe a prolongados tiempos de espera. El Plan Decenal para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna 1998-2008. Exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses de vida y continuándola con alimentación complementaria hasta los dos años.

³ Fundación Canguro (internet), Bogotá- Colombia: (citado 10 octubre de 2018). Disponible en: <http://fundacioncanguro.co/es/quienes-somos.html>

2.1. ÁRBOL DEL PROBLEMA



3. JUSTIFICACIÓN

La alta cantidad de población de prematuros y de bajo peso sustentado con estadísticas a nivel local, nacional y mundial lleva a que se desarrollen programas y estrategias desde los diferentes sectores con el propósito de cubrir sus necesidades y actuar oportunamente para la minimización de las secuelas que se podrían generar por los riesgos propios de dicha población.

El cuidado de estos niños más frágiles sigue siendo costoso y se requieren alternativas costo-efectivas, una de ellas es el Método Madre Canguro (MMC), Método de cuidado del recién nacido prematuro y de Bajo Peso al Nacer basado en: 1) la Posición Canguro o contacto piel a piel directo entre el niño y su madre 24 horas al día una vez el niño se encuentre estable, 2) la lactancia materna exclusiva si es posible y 3) la salida temprana a casa en Posición Canguro con un seguimiento ambulatorio estricto al menos durante su primer año de vida. El Método Madre Canguro es una alternativa que ofrece una utilización más racional de los recursos en comparación con otros métodos que requieren técnicas costosas, sofisticadas e intensivas en tecnología, sin sacrificar la calidad del servicio médico ni la calidad en los resultados. El Método Madre Canguro es un complemento de los cuidados de neonatología, no un remplazo⁴

El recién nacido de bajo peso o prematuro es más vulnerable que el recién nacido a término al presentar alteraciones en la regulación de la temperatura (Hipotermia), complicaciones metabólicas principalmente hipoglicemia e hipocalcemia, Ductus arterioso persistente, membrana hialina y de acuerdo a una menor edad gestacional, incremento en el riesgo de contraer infecciones, ictericia, desarrollar hemorragia intraventricular, alteraciones neurológicas y trastornos de succión, deglución, incompatibilidad sanguínea, isoimmunización entre otros,⁵ y con ello largas estancias hospitalarias que aumentan los riesgos de presentar infecciones y/o complicaciones asociadas a procedimientos propios de una hospitalización lo que hace indudablemente beneficioso la

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social- fundación canguro. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Bogotá- Colombia (actualización 2017- citado octubre de 2018). Disponible en <http://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/10/implementacion-programa-canguro1.pdf>

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Atención del Bajo Peso al Nacer. Colombia (consultado en octubre 12 de 2018). Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/13Atencion%20del%20Bajo%20peso.pdf>

implementación de estrategias que promuevan el empoderamiento de los padres en el cuidado de sus hijos y el consiguiente egreso precoz con el seguimiento oportuno de los mismos para la vigilancia de que el recién nacido continua con un estado óptimo de salud, aumento de peso, alimentación, crecimiento.

Es importante conocer que el bebé experimenta su mayor crecimiento en las últimas 8 semanas de embarazo. En las primeras 32 semanas se adquiere 1/3 del peso total y en las últimas 8 semanas los 2/3 restantes. Lo mismo ocurre con la maduración de los órganos fetales, siendo necesarias las últimas 8 semanas de la gestación, para completar la maduración de todos los sistemas fetales para garantizar su autonomía extrauterina.

La adaptación del bebe prematuro se inicia en el ámbito hospitalario; esta etapa es mucho más delicada para la familia ya que el cuidador directo del bebe serán sus padres y en este proceso es donde surgen dudas e inquietudes respecto al cuidado integral del bebe, es allí donde el personal de enfermería será de vital influencia para dar las herramientas necesarias a los cuidadores para el cuidado del prematuro a las madres se les realiza terapia individual para ayudarlas a aceptar a sus bebes, se les ayuda a estabilizar emocionalmente para que puedan cumplir a cabalidad su tarea de incubadoras humanas y prepararse para que puedan seguir ayudando a sus hijos con su desarrollo mental y psicomotor.

La adaptación del bebe prematuro se inicia en el ámbito hospitalario; esta etapa es mucho más delicada para la familia ya que el cuidador directo del bebe serán sus padres y en este proceso es donde surgen dudas e inquietudes respecto al cuidado integral del bebe, es allí donde el personal de enfermería será de vital influencia para dar las herramientas necesarias a los cuidadores para el cuidado del prematuro a las madres se les realiza terapia individual para ayudarlas a aceptar a sus bebes, se les ayuda a estabilizar emocionalmente para que puedan cumplir a cabalidad su tarea de incubadoras humanas y prepararse para que puedan seguir ayudando a sus hijos con su desarrollo mental y psicomotor.

Partiendo de lo anterior y teniendo en cuenta que la principal causa de ingreso hospitalario en la unidad de cuidados intensivos Megasalud IPS Mocoa Putumayo es la prematurez con un 48% (porcentaje de ingresos en el año 2017) del total de ingresos, y siendo Mocoa-Putumayo una región de difícil acceso geográfico con ausencia de plan canguro ambulatorio, se hace indispensable el abordaje integral del recién nacido durante la atención hospitalaria, fortaleciendo cada una de las etapas del plan canguro y con ello minimizando el riesgo de complicaciones al egreso.

Dentro de las intervenciones que tenemos para el método canguro está el contacto piel a piel con los padres; consiste en mantener al bebé en posición vertical sujetado al pecho de la persona encargada, con el fin de que haga esfuerzo y gaste energía en calentar su cuerpo, en esta posición debe permanecer durante las 24 horas del día, complementando como indicábamos anteriormente con leche materna a libre demanda y el amor de familia, estos cuidados buscan lograr que el niño se siga desarrollando, contando con la supervisión del equipo multidisciplinario del plan canguro intrahospitalario de la unidad de cuidados intensivos Megasalud IPS-Mocoa; integrado por pediatras, enfermeras profesionales, psicólogos y así obtener al final una adaptación a la vida.

4. SOPORTE TEÓRICO

Teoría de adopción del rol maternal- Ramona Mercercon

Ramona Mercercon en su teoría de adopción del rol maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta: el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante un periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y Adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación.⁶

El modelo se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfrenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

a. MICROSISTEMA

- Entorno inmediato
- Función familiar
- Relación madre y padre
- Apoyo social
- El estrés

b. MESOSISTEMA

- Cuidado diario
- Lugar de trabajo
- Centros de salud

c. MACROSISTEMA

- Leyes nacionales de las mujeres y niños
- Prioridades sanitarias

También se tiene en cuenta los estadios del rol maternal

Anticipación

- Gestación
- Social y Psicológico

⁶ Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil; Rev. Cuidarte (internet). 2011 (citado octubre 15 de 2018). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>

- Relación con el feto

Formal

- Niño nace
- Sistema social

Informal

- Estilo de vida

Personal

- Armonía
- Confianza
- Competencia

Teoría Transcultural-Madeleine Leninger

Basándose en la teoría antropológica y la ciencia, Leininger desarrolló su teoría desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidado que sesean o necesitan los demás.

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.⁷

- Enfermería Transcultural** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.
- Enfermería Intercultural** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las

⁷ Fernández Fernández ML, Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Open course ware (internet). Disponible en : <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>

personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

CONCEPTOS SEGÚN LA TEORÍA DE transculturación

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres

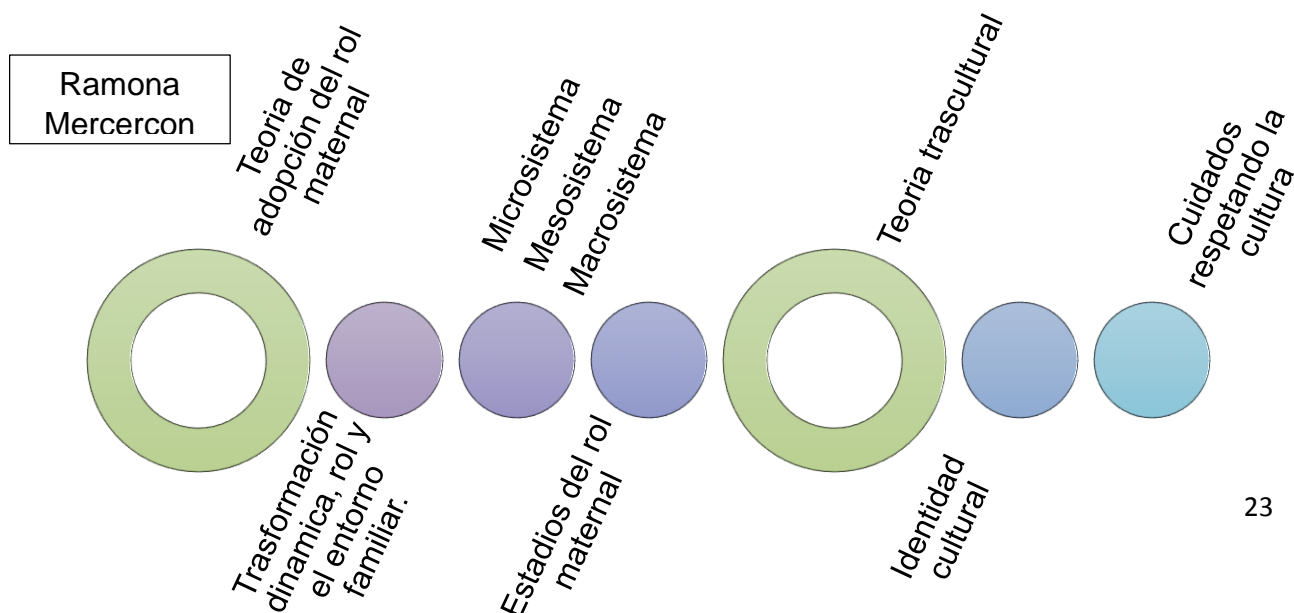
humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

EtnoEnfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.



5. SOPORTE CONCEPTUAL

Método Madre Canguro (MMC): Es un sistema de cuidado del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño y la madre, lactancia materna exclusiva cuando es posible y salida precoz a casa en posición canguro, bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante el primer año de edad corregida. El MMC busca empoderar a la madre (y a los padres o cuidadores) y transferirle la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

Programa Madre Canguro (PMC): Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención Madre Canguro, con un personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.

Prematuridad: Estado que se define por nacer antes de la semana 37 de la gestación, e independientemente del peso.

Prematuro tardío: Recién nacido con edad gestacional entre las 34 semanas 0 días y las 36 semanas 6 días al momento del parto. Debe preferirse este término al de "Recién nacido casi a término" que disminuye la connotación de riesgo que puede tener esta población de prematuros.

Bajo peso al nacer: Nacer con un peso < 2500 g, independientemente de la edad gestacional.

Edad gestacional al nacer: Duración de la gestación estimada por métodos obstétricos (fecha de última regla, evaluación ecográfica de la implantación, etc.) o mediante escalas pediátricas que evalúan el aspecto y la madurez del niño en las primeras 72 horas de vida. (embarazo a término = 40 semanas).

Adaptación canguro: Periodo de adaptación a los diferentes componentes del mmc y durante el cual se transfieren gradualmente las responsabilidades a la persona proveedora de la posición canguro para el logro de los objetivos del mmc.

Egreso en posición canguro: Salida hospitalaria sin tener en cuenta el peso o la edad gestacionales, con el niño en posición canguro para regular su temperatura, y después de una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa.

Lactancia materna exclusiva: Significa que al bebé no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida incluyendo agua, (excepto cuando se le dan medicinas y vitaminas o gotas de minerales; también se le puede dar leche materna extraída).

Adaptación canguro hospitalaria: Es el proceso de ajuste físico, emocional y social de la madre y del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer (menos de 2100 gr. y menos de 37 semanas de edad gestacional), a la metodología del Programa Canguro. Se realiza a través de un proceso diario intencional de educación, entrenamiento y apoyo a la madre, realizado por la enfermera y terapeutas del Programa Madre Canguro. Es importante contar con una Unidad de Recién Nacidos, “amigable”, donde la madre, padre o cuidador puedan permanecer en condiciones confortables, de ser posible las 24 horas del día.

Esta intervención intrahospitalaria permite una selección y adaptación canguro temprana de las diadas (madre – hijo) a la lactancia materna y a la Posición Canguro asegurando así una mejor adaptación del niño a la vida extrauterina y en la mayoría de los casos, una salida más temprana del niño del hospital de una manera segura en un PMC ambulatorio.

Es necesario enfatizar que el criterio médico es importante para escoger el momento de iniciación del MMC según su experiencia y la evidencia científica existente.

Objetivos de la adaptación canguro hospitalaria:

- Promover el vínculo afectivo padres-hijo.
- Mejorar el control térmico.

- Mejorar oxigenación, respiración y ritmo cardíaco.
- Mejorar el sueño.
- Aumentar más rápido el peso corporal.
- Disminución del llanto y la agitación.
- Disminuir la angustia de los padres, al igual que los sentimientos de culpa y pérdida.
- Capacitar a la madre y su familia para cuidar a su hijo en el hogar con la metodología del Programa Madre Canguro.
- Propiciar y mantener la producción de leche materna.
- Entrenar a la madre en la lactancia de su hijo buscando la alimentación con leche materna exclusiva y prepararla en todos los aspectos concernientes a la alimentación.
- Favorecer el desarrollo neuromotor del recién nacido.
- Disminuir los temores que surgen de la aplicación de la metodología del PMC.
- Evaluar la competencia de la madre para cuidar a su hijo mediante la metodología del PMC.
- Evaluar y fortalecer la red de apoyo de la madre para el cuidado de su bebe en casa.

5. ÁRBOL DE OBJETIVOS

FINES

Disminución de eventos adversos por desconocimiento del personal de

Mejora en la atención con calidad y calidez al recién nacido pretermino involucrando a la familia en el programa

Disminución de complicaciones en el recién nacido pretermino.

Fortalecer la inclusión social de las familias indígenas con recién nacidos preterminos que ingresen a la Unidad

Disminución en la estancia hospitalaria del recién nacido

Elaboración, validación y socialización del protocolo del programa plan canguro intrahospitalario en la unidad de cuidados intensivos neonatal de MEGASALUD IPS-MOCHOA

Revisión de literatura y guías de Plan Canguro

Socialización con el equipo de salud frente al protocolo de Plan Canguro

Diseño protocolo de Plan Canguro

Validación del protocolo del Plan Canguro

MEDIOS

7. METODOLOGÍA

Para el diseño de este proyecto se utilizó la herramienta del marco lógico que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación del proyecto. Donde su propósito es brindar estructura al proceso de planificación y comunicar información esencial relativa al proyecto. Fue utilizado en todas las etapas de preparación del proyecto desde su planificación hasta la ejecución y evaluación del mismo.

Se realizó consulta bibliográfica en bases de datos reconocidas, teniendo en cuenta palabras clave como plan canguro, lactancia materna, neonato pretermino, masajes, signos de alarma, donde se seleccionaron los artículos más actualizados y relevantes para el proyecto.

7.1. Análisis Involucrados

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Personal de salud UCI neonatal Megasalud IPS	Manejo adecuado del protocolo de Plan Canguro.	Falta de capacitaciones e implementación del protocolo de Plan Canguro
Padres de familia	Adaptación al Plan canguro	Falta de información frente al plan canguro
Población Indígena	Adaptación al Plan canguro	Falta de información frente al plan canguro, respetando su cultura.

7.2. Plan de Acción

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS	RECURSOS	TIEMPO
Revisar literatura actualizada sobre el Programa Método Madre Canguro a nivel nacional y sus lineamientos en Lactancia materna	<p>Búsqueda de información actualizada en la Fundación Canguro Colombia de forma virtual.</p> <p>Búsqueda de literatura actualizada en bases de datos.</p>	<p>Consulta bibliográfica en sitio web.</p> <p>Análisis de la información encontrada.</p> <p>Selección de artículos y documentos relevantes y actualizados</p>	<p>Responsables: Diana Forero, Mónica García, Betsy Rivera, Lady Oyuela.</p> <p>Tecnológico: Internet, Computadores.</p> <p>Económico: \$ 120.000</p>	Septiembre - Noviembre de 2018
Indagar sobre los conocimientos en el personal de salud de la IPS MEGASALUD MOCOA mediante aplicación de un pre test	<p>Diseño de preguntas para aplicación de pre test con el propósito de indagar los conocimientos del personal de salud sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criterios de selección para ingreso al programa 2. Técnica de plan canguro 3. Alimentación durante el plan canguro 4. Signos de alarma 5. Criterios de egreso. 	<p>Diseño de preguntas para realización de pre test</p> <p>Aplicación de pre test al personal de salud de la IPS MEGASALUD MOCOA.</p> <p>Análisis de resultados de pre test para identificar principales falencias o conocimientos</p>	<p>Responsables: Diana Forero, Mónica García, Betsy Rivera, Lady Oyuela.</p> <p>Tecnológico: Internet, Computadores, impresora, fotocopidora</p> <p>Económico: \$ 1.750.000</p>	Febrero de 2019

<p>Diseñar el protocolo del programa método madre canguro y el de Lactancia Materna intra-institucional de IPS MEGASALUD MOCOA</p>	<p>Diseño del protocolo.</p> <p>Realizar flujograma como parte de protocolo para programa método madre canguro intra institucional IPS MEGASALUD MOCOA</p>	<p>Análisis de la información recolectada en la revisión de literatura y resultados de pretest</p> <p>Elaboración del protocolo de Método Madre Canguro intra institucional teniendo como base información recolectada en etapa de revisión literaria</p> <p>Elaboración del flujograma</p>	<p>Responsables: Diana Forero, Mónica García, Betsy Rivera, Lady Oyuela.</p> <p>Tecnológico: Internet, Computadores, impresora, fotocopiadora</p> <p>Económico: \$ 200.000</p>	<p>De Enero - Marzo de 2019</p>
<p>Validar protocolo de Programa Método Madre Canguro intra-institucional con expertos</p>	<p>Elegir pares expertos para validación de protocolo</p>	<p>Diseñar criterios de evaluación para expertos.</p> <p>Dar a conocer a los expertos el protocolo realizado para su respectiva evaluación.</p> <p>Analizar resultados de evaluación de expertos.</p> <p>Realizar los ajustes sugeridos por los expertos.</p>	<p>Responsables: Diana Forero, Mónica García, Betsy Rivera, Lady Oyuela.</p> <p>Económico: \$ 500.000</p>	<p>Marzo de 2019</p>

<p>Socializar el protocolo de Programa Madre Canguro intra-institucional de la IPS MEGASALUD MOCOA al personal de salud de la institución</p>	<p>Exponer protocolo diseñado al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la IPS MEGASALUD MOCOA</p>	<p>Convocar a reunión al personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales IPS MEGASALUD MOCOA</p> <p>Dar a conocer protocolo diseñado mediante charla promoviendo participación y resolviendo dudas surgidas.</p> <p>Aplicación de pos test, luego de realizar las socializaciones</p>	<p>Responsables: Diana Forero, Mónica García, Betsy Rivera, Lady Oyuela.</p> <p>Tecnológico: Internet, Computadores, impresora, fotocopidora, lugar de socializaciones.</p> <p>Económico: \$ 3.550.000</p>	<p>Abril - Mayo de 2019</p>
---	--	--	--	-----------------------------

7.3. Matriz de marco lógico

MATRIZ DE MARCO LÓGICO			
COMPONENTE DEL PROYECTO	INDICADORES	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Mejorar la atención con calidad y calidez del recién nacido pretermino involucrando a la familia en el programa Plan Canguro.	<p>Lograr una adherencia del 80% del personal de salud de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal al protocolo del programa plan canguro durante los siguientes 6 meses de su implementación.</p> <p>Incluir al 70% de los padres que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal al protocolo del programa plan canguro durante los siguientes 6 meses de su implementación.</p>	<p>Lista de chequeo adherencia a plan canguro intrahospitalario.</p> <p>Formato institucional de ingresos y egresos hospitalarios.</p> <p>Matriz institucional de monitoreo y seguimiento a indicadores.</p> <p>Folletos, rotafolios traducidos a dialectos indígenas de cabildos putumayenses.</p> <p>Control diario de adherencia de los padres semanal.</p>	<p>Adherencia menor al 80% de los colaboradores de UCI Neonatal megasalud IPS del área asistencial al programa plan canguro intrahospitalario.</p> <p>Cobertura menor al 70% de los padres que ingresan con recién nacido pretérminos y/o bajo peso al nacer al programa de plan canguro intrahospitalario.</p> <p>Disminución de estancia hospitalaria en menos del 90% de los recién nacidos pretérminos de 2300gr.</p> <p>No implementación del plan canguro extrahospitalario.</p>

<p>Fortalecer la inclusión social de las familias indígenas con recién nacidos pretermino que ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>	<p>Incluir al 50% de las familias indígenas que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal al protocolo del programa plan canguro durante los siguientes 6 meses de su implementación.</p>	<p>Lista de chequeo adherencia a plan canguro intrahospitalario.</p> <p>Formato institucional de ingresos y egresos hospitalarios.</p> <p>Matriz institucional de monitoreo y seguimiento a indicadores.</p> <p>Folletos, rotafolios traducidos a dialectos indígenas de cabildos putumayenses.</p> <p>Control diario de adherencia de los padres semanal</p>	<p>Cobertura menor al 50% de las familias indígenas que ingresan con recién nacido pretérminos y/o bajo peso al nacer al programa de plan canguro intrahospitalario.</p> <p>Disminución de estancia hospitalaria en menos del 90% de los recién nacidos pretérminos de 2300gr.</p> <p>Aumento de barreras administrativas que impiden la transculturiedad en el desarrollo del plan canguro intrahospitalario</p>
---	--	---	---

PROPÓSITO			
Elaboración, validación y socialización del protocolo del programa plan canguro intrahospitalario en la unidad de cuidados intensivos neonatal de MEGASALUD IPS-MOCHOA.	Protocolo elaborado y entregado en la institución por medio magnético con la siguiente ruta: Magnético/compartidas/calidaducineonatal/protocolos de enfermería.	Medio magnético	No implementación ni socialización del protocolo de plan canguro intrahospitalario.
RESULTADOS			
Revisión de artículos sobre plan canguro de los años 2015-2019	Número de artículos utilizados para la elaboración del protocolo plan canguro intrahospitalario /total de artículos sobre plan canguro revisados x 100	Artículos sobre plan canguro. Libro de plan canguro del ministerio de protección social.	Revisión de literatura desactualizada. Revisión de escasa literatura sobre plan canguro.
Diseño y elaboración del protocolo de plan canguro intrahospitalario.	Protocolo diseñado y elaborado con base en literatura actualizada sobre plan canguro intra institucional	Protocolo de plan canguro intrahospitalaria para la UCI Neonatal Megasalud IPS.	Incumplimiento en la elaboración del protocolo de plan canguro intrahospitalario.
Validación por expertos del protocolo de plan canguro intra-institucional a través del instrumento AGREE.	Numero de expertos que dan aprobación del protocolo de plan canguro intra institucional /Número total de expertos seleccionados para validar protocolo x 100	Formato de validación aprobado y firmado por el experto	No aprobación del protocolo de plan canguro intrahospitalario por parte de los expertos.
Socialización e implementación del protocolo plan canguro intrahospitalario de la UCI Neonatal Megasalud IPS.	Número de personal asistencial capacitados/total de personal asistencial x 100 Numero de pos test aplicados/total de pos test respondidos x 100	Listas de asistencias. Registro fotográfico Resultados de la aplicación de pos test	Asistencia menor al 90% del personal asistencial a la socialización del protocolo de plan canguro intrahospitalario. Pos test no superados en más del 5% del personal asistencial.

ACTIVIDADES			
Revisión de literatura sobre plan canguro intrahospitalario.	Internet : 100.000 Equipo de cómputo: 1.500.000 Fotocopias: 100.000 Papelería: 20.000	Anexo facturas de costos descritos.	
Diseño y Aplicación pre test en conocimientos sobre plan canguro intrahospitalario.	Internet: 5000 Fotocopias: 10.000	Anexo facturas de costos descritos.	
Elaboración protocolo plan canguro intrahospitalario UCI Neonatal Megasalud IPS	Internet: 50.000 Costo hora de trabajo por integrante 40.000 x 30 horas x 4: 4.800.000. Papelería: 20.000 Revisión por asesor: hora 200.000 x 8 horas: 1.600.000	Anexo facturas de costos descritos.	
Validación por expertos protocolo plan canguro intrahospitalario UCI Neonatal Megasalud IPS.	Papelería: 5000 Internet: 10.000	Anexo facturas de costos descritos.	
Socialización del protocolo de plan canguro intrahospitalario UCI Neonatal Megasalud IPS.	Folletos: 80.000 Rotafolios: 100.000 Mantas térmicas: 200.000 Kit de fajas: 400.000 Silla reclinable para plan canguro: 600.000 Papelería: 100.000 Traductor: 300.000 Viáticos: 3.000.000 Costo de horas de trabajo por integrantes: 40.000*8*4: 1.920.000	Anexo facturas de costos descritos.	

8. RESULTADOS

8.1. Revisión de literatura

En la revisión realizada se encontraron aproximadamente 20 artículos de los cuales solo se apropiaban a nuestro proyecto de gestión 8 de ellos dando el 40 %, de asertividad y que sirvieran como sustento teórico para la realización de dicho proyecto. Durante el desarrollo del presente trabajo se reconocen los múltiples beneficios costo-efectivos de la estrategia madre canguro sin embargo a pesar de los múltiples beneficios no se encuentran cantidad suficiente de artículos e investigaciones que los den a conocer al país y el mundo. De igual modo se evidencia que existen diversas instituciones que lo realizan sin el suficiente rigor o soporte teórico que los guíe y les dé herramientas sólidas para actuar ante la población beneficiaria, se desconoce la totalidad de lo que implica el programa a pesar de realizarlo de forma diaria y a pesar de existir los lineamientos nacionales sobre el programa canguro actualizados.

Teniendo en cuenta lo encontrado se evidencia falta de documentación en las diversas instituciones que le den un soporte y validez técnico científica ya que se realizan múltiples labores en beneficio de esta población obteniendo muy buenos resultados pero no son dados a conocer, no son exportados, no sirven de marco teórico para otras instituciones que quieran implementar estos programas. De cierto modo se desaprovechan los avances y el trabajo realizado por el personal de enfermería al no ser publicado lo cual contribuye al estancamiento de la profesión.

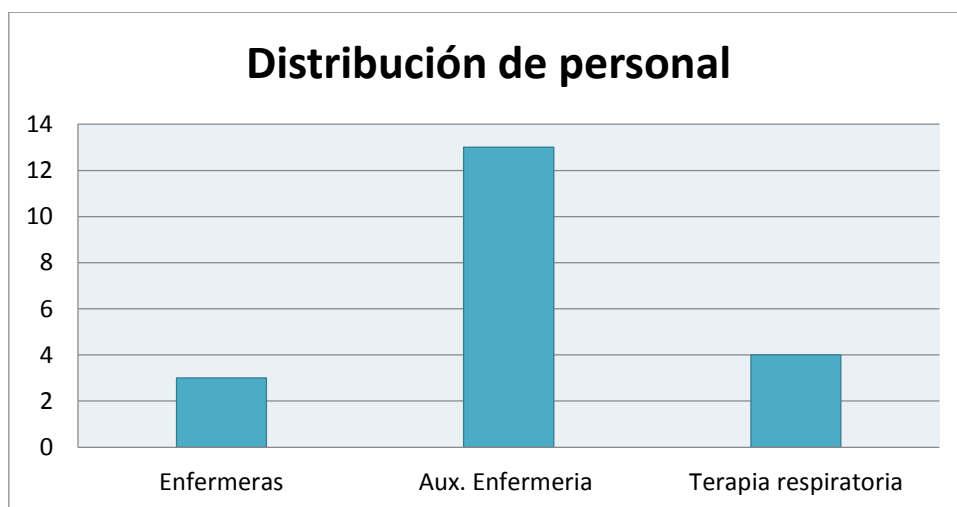
8.2. Resultados Pre-test

El pre test consta de cinco secciones las cuales están distribuidas de la siguiente manera: Criterios de elegibilidad, técnica de plan canguro, alimentación durante el plan canguro, signos de alarma y criterios de egresos.

ANÁLISIS PRE-TEST MÉTODO MADRE CANGURO

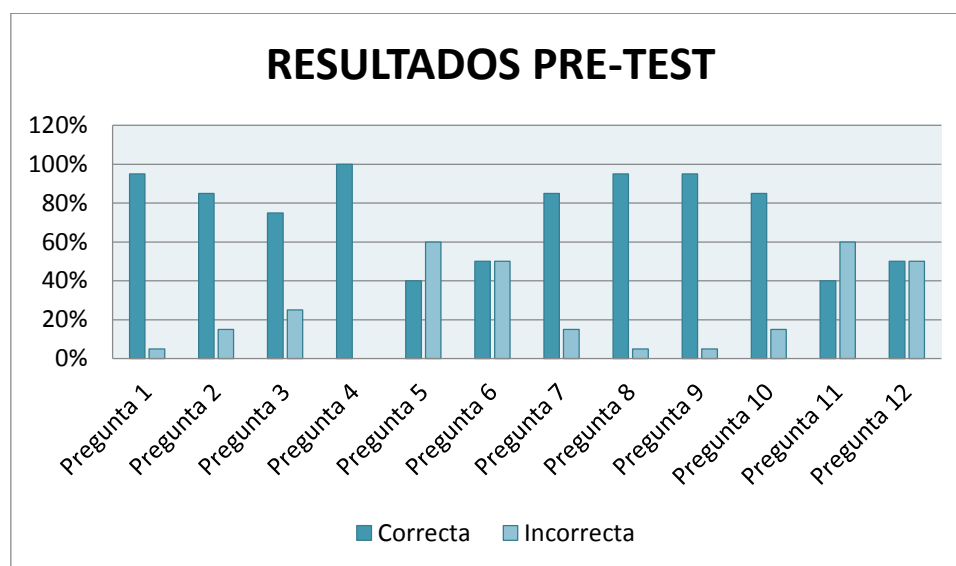
RESULTADOS:

1. El Pre test se aplicó a un total de 20 personas con cargos asistenciales, lo cual equivale a un 91%, no es posible aplicar al 100% debido a que 2 personas se encuentran de vacaciones.
2. De las 20 personas: 4 correspondían a terapeutas respiratorios, 3 enfermeras jefes y 13 auxiliares de enfermería.



Gráfica número 1.

El Pre test muestra los siguientes resultados:



Gráfica número 2.

- El personal asistencial de megasalud IPS muestra déficit de conocimientos y poca claridad en los criterios de ingreso para el recién nacido y para la madre al método canguro, además no tienen un programa de entrenamiento establecido previo al método canguro, con lo que desconocen los temas pilares en los que se debe capacitar y evaluar a la madre y/o cuidador y con ello tener una mayor adherencia y adaptación al método descrito.
- De los pre-test aplicados, el mayor desconocimiento en método canguro lo demuestra el personal de terapia respiratoria, por lo que es indispensable incluirlos en todo el entrenamiento del método canguro.

8.3. Diseño y Elaboración del Protocolo

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio del pre-test, donde se evidencia que el personal asistencial presenta debilidades frente a los criterios de elegibilidad, criterios de egreso y técnica de plan canguro. Se realiza la adaptación

de los lineamientos nacionales y Ministerio de Salud y Protección Social, se hizo una adaptación para realizar el protocolo de Plan Canguro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Megasalud-IPS, el protocolo cuenta con la descripción de la población objeto, usuarios del protocolo, conceptos frente al programa de Plan Canguro, se describe los insumos que se deben tener para él bebe, los padres de familia y de la unidad para desarrollar el plan canguro intrahospitalario; se explica el paso a paso desde el inicio hasta el final de la adaptación del plan canguro (posición canguro, lactancia materna, masajes, signos de alarma) y por último el flujograma del protocolo plan canguro y los formatos con los cuales se va a medir la adherencia tanto del personal de salud como de los familiares al protocolo de plan canguro.

8.4. Validación por expertos

Se seleccionaron 4 expertos por parte la institución cumpliendo con el 100% de la participación de los expertos en la validación del protocolo, la cual se realizó por medio del formato de evaluación de protocolo clínica método AGREE II, los cuales cuenta con los siguientes dominios de evaluación: dominio 1: alcance y objetivo, dominio 2: participación de los implicados, dominio 3: rigor en la elaboración, dominio 4: claridad en la presentación, dominio 5: aplicabilidad, dominio 6: independencia editorial. Los cuatro expertos a los cuales les pedimos la colaboración fueron el médico pediatra, Fisioterapeuta, enfermera profesional y auxiliar de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

8.5. Socializaciones

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales contamos con 23 personas las cuales el 100% se capacitaron; las socializaciones que se le realizaron al personal asistencial fueron: Presentación del protocolo plan canguro, posición de plan canguro y masajes, lactancia materna, signos de alarma. Las socializaciones se realizaron en varias secciones y se realizaron durante el cambio o inicio de cada turno, para no interrumpir sus labores; estas socializaciones se realizaron con el fin

de fortalecer la sustentación teórica para realizar sus actividades diarias con los prematuros dando un parte de confianza a la población que ellos tienen a su cuidado.

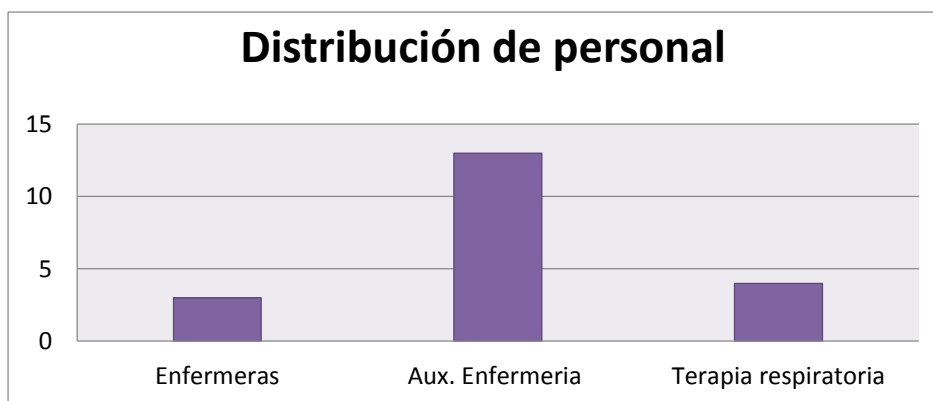
Las socializaciones que se realizaron con los padres de familia se realizó con el fin de que se familiaricen y conozcan el Plan Canguro, con ellos se trataron los temas de: posición de plan canguro y masajes, lactancia materna, signos de alarma, y así mismo empoderar a los padres en el cuidado tanto intra como extrahospitalariamente. Así mismo se observó gran interés por parte no solo de la materna sino del padre por hacer parte del cuidado del recién nacido sobre todo al momento de realizar el masaje del bebe.

8.5.1. Resultados pos test

ANÁLISIS POS-TEST MÉTODO MADRE CANGURO

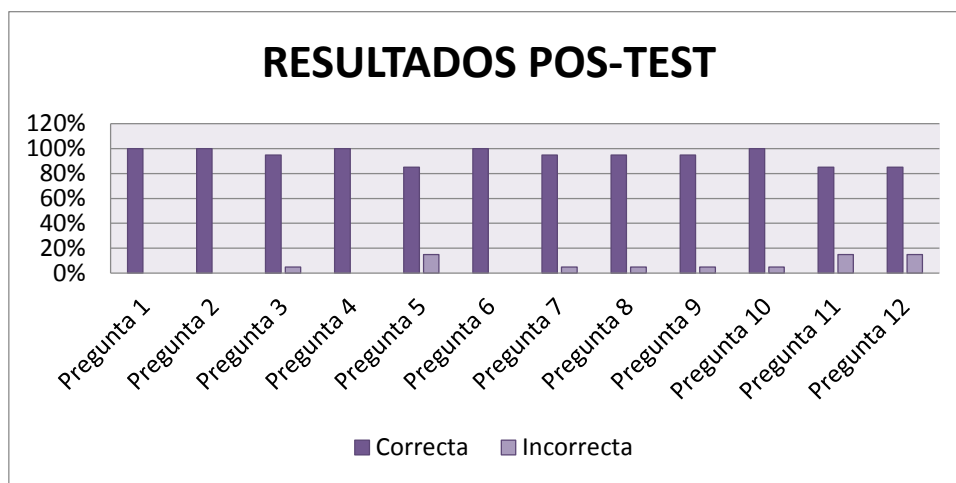
RESULTADOS:

1. El Pos test se aplicó a la misma población a la que inicialmente se había aplicado el pre test de tal manera que se excluyen las dos personas que inicialmente estaban de vacaciones, a pesar que se realiza la socialización del protocolo de método canguro a todo el personal asistencial.
2. Se aplica el pos test a 20 personas distribuidas así: 4 correspondían a terapeutas respiratorios, 3 enfermeras jefes y 13 auxiliares de enfermería.



Gráfica número 3.

3. El Pos test muestra los siguientes resultados:



Gráfica número 4.

INTERPRETACIÓN:

Se socializa el protocolo método plan canguro al 100% del personal asistencial, mostrando gran interés sobre el tema. En el resultado del pos test muestra mejoría en los ítems sobre los criterios de elegibilidad para la madre y el recién nacido, además hay mayor claridad en los temas de entrenamiento a la madre y/o cuidador, se deja cronograma establecido como formato de ayuda incluido en el protocolo elaborado, hay adecuados conocimientos sobre el método canguro, objetivos del plan canguro, elementos y sobre métodos de alimentación enteral, dando como resultado el 100% de respuestas correctas, se debe continuar reforzando los signos de alarma y la posición correcta en el plan canguro. Se observa mayor conocimientos sobre el método canguro en el talento humano de terapia respiratoria.

9. CONCLUSIONES

- El método canguro favorece el vínculo madre e hijo, disminuye el costo hospitalario, reduce las infecciones intrahospitalarias y favorece el egreso precoz, por lo que es indispensable que la institución continúe con el fortalecimiento del programa, garantizando la adherencia y el oportuno seguimiento a la adaptación canguro.
- Se reconoce la importancia que desempeña el personal de salud y en especial el personal de enfermería en el apoyo a la madre del recién nacido prematuro sobre lactancia materna respecto a sus múltiples beneficios, correctas técnicas y posiciones de amamantamiento, así como su extracción y conservación. Con este apoyo se evidencia menos dificultades en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna, principalmente en los recién nacidos prematuros que presentan mayores dificultades en el proceso de adaptación al seno materno al tener algunos de sus reflejos primitivos inmaduros y ser un proceso lento que requiere dedicación y tiempo.
- La inclusión de un folleto y rota folió de cuidados en dialecto Inga dentro del cuidado del recién nacido prematuro dentro de la unidad tiene un impacto positivo ya que esto hace parte del cierre de brechas sociales dando un parte de tranquilidad al personal médico de que están comprendiendo los cuidados del prematuro y es probable que el reingreso por malas prácticas sea disminuido.
- La educación continuada dentro del personal asistencial es primordial para estandarizar actividades y criterios que conlleven todos transmitan la misma

información creando confianza dentro de los padres y familiares de sus pacientes.

- Es importante manejar teorías de enfermería, ya que nos dan un soporte teórico donde podemos fundamentar nuestro proyecto y así darle unas bases sólidas.

10. RECOMENDACIONES

- Contratar un traductor de dialectos indígenas que permita la comunicación con los indígenas del Putumayo y con ello favorecer el apego en el método canguro.
- Implementar y ofertar el método canguro ambulatorio, lo que permitiría un egreso a los recién nacidos de manera precoz (1800gr).
- Implementar horarios de visita de 24 horas o aumento del horario dentro de la unidad a puertas abiertas lo que permitiría cumplir con los lineamientos del ministerio de protección social, y contribuiría al fortalecimiento del método canguro, el aporte de lactancia materna sea mayor; disminuyendo el riesgo de patologías gastrointestinales.
- Se recomienda el acompañamiento y apoyo permanente a la madre y familia del neonato prematuro desde el momento del ingreso, durante su estancia y reforzamiento al momento del egreso con el propósito de disminuir la posibilidad de abandono de la lactancia a una edad temprana y con ello perder los múltiples beneficios conocidos del uso de la lactancia materna.
- Además sería de gran ayuda poder contar con grupos de apoyo posterior al egreso hospitalario al considerar que este es un momento crítico donde la madre ya no cuenta con el apoyo activo y constante del personal de salud, además que podría recibir sugerencias de la familia o conocidos y en algún momento de dificultad podría estar en riesgo la continuidad de la lactancia materna.

- Sería muy importante crear un espacio para visita de abuelos y hermanos para que se vea la inclusión familiar dentro del proceso de recuperación del recién nacido prematuro y o bajo peso.
- Es importante que se realice seguimiento trimestral con evaluaciones esporádicas y talleres que refuercen los diferentes temas que enmarcan al protocolo de plan canguro para que el personal refuerce los conocimientos adquiridos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social- fundación canguro. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Bogotá- Colombia (actualización 2017- citado octubre 12 de 2018). Disponible en <http://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/10/implementacion-programa-canguro1.pdf>
2. Mansilla S, Acosta Velásquez KS, Villazón Criollo AR. Prematurez: nociones relevantes y riesgo neurológico del prematuro. Revista desafíos (Internet). (citado octubre 16 de 2018) pág. 53. Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=2ahUKEwj194rTqMneAhUi1lKHSzdCfsQFjAJegQIBxAC&url=http%3A%2F%2Frevistas.ut.edu.co%2Findex.php%2Fdesafios%2Farticle%2Fdownload%2F461%2F387&usq=AOvVaw3SB_9eNvY3J0-DIYWxNDRI
3. Fundación Canguro (internet), Bogotá- Colombia: (citado 10 octubre de 2018). Disponible en: <http://fundacioncanguro.co/es/quienes-somos.html>
4. Ministerio de Salud y Protección Social- fundación canguro. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Bogotá- Colombia (actualización 2017- citado octubre de 2018). Disponible en <http://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/10/implementacion-programa-canguro1.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Atención del Bajo Peso al Nacer. Colombia (consultado en octubre 12 de 2018). Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/13Atencion%20del%20Bajo%20peso.pdf>
6. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil; Rev. Cuidarte (internet). 2011 (citado octubre 15 de 2018). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
7. Fernández Fernández ML, Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Open course ware (internet). Disponible en : <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma

Tiempo / Actividad	2018				2019					
	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Análisis necesidades de las instituciones										
Elección tema proyecto										
Asesoría										
Revisión literaria										
Revisión de artículos										
Planteamiento del problema										
Justificación										
Plataforma del proyecto										
Asesoría										
Planteamiento árbol de objetivos										
Soporte conceptual										
Soporte teórico										
Asesoría										
Análisis por gerencia de la UCI Neonatal Megasalud IPS										
Aplicación Pre-test personal de salud de la UCI Neonatal Megasalud IPS										
Diseño de Protocolo Plan Canguro										
Asesoría										

Criterios de evaluación protocolo AGREE										
Validación protocolo comité ética Megasalud IPS										
Validación protocolo Neiva										
Diseño Rotafolio Educación padres de familia										
Diseño folleto Educación padres de familia										
Diseño de apoyos didácticos de socializaciones										
Asesoría										
Socialización proyecto personal de salud										
Socialización lactancia materna personal de salud										
Asesoría										
Socialización posición canguro										
Socialización masajes										
Socialización signos de alarma										
Aplicación pos-test										
Asesoría										
Pre-socialización del proyecto de gestión										
Socialización final proyecto de gestión.										

Anexo 2. Presupuesto

Tipo de recursos	Recursos	Horas	Costo
Recursos humanos	Gestores del proyecto	432	17.280.000
	Asesoras	72	18.000.000
	Expertos en validación	15	6.000.000
	Traductor		300.000
	Total	519	41.580.000
Recursos materiales	Computador		1.350.000
	Internet	400	3.000.000
	Tinta	3 tintas	135.000
	Resma de papel	2 resmas	24.000
	Teléfono	216	260.000
	Luz	400	200.000
	Rotafolio	2	
	Folleto	200	400.000
	Presentaciones	60	9.600.000
	Refrigerios	100	300.000
	Auditorio	5	175.000
	Fotocopias	100	20.000
	Silla	1	750.000
	Ropa plan canguro	1	30.000
	Total	1485	16.244.000
Recursos viajes	Transporte	18 viajes	7.200.000
	Alimentación	27 comidas	216.000
	Hotel	54 días	2.700.000
	Total	99	10.116.000
		Total	67.940.000

Anexo 3. Test método madre canguro uci neonatal megasalud IPS Mocoa-Putumayo

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

El siguiente test tiene como objetivos determinar el grado de conocimiento que usted tiene sobre método madre canguro.

A continuación marque una X a la respuesta que usted crea correcta:

1. El método canguro es:

- a. Es una estrategia de practica humanizada, que se dirige al recién nacido de menos de 37 semanas de edad post – concepcional y/o de menos de 2500 gramos al nacer.
- b. Es una estrategia de practica humanizada, que se dirige a todos los recién nacidos independientemente del peso y edad gestacional.
- c. Es una estrategia dirigida a mejorar el apego del personal asistencial al recién nacido.
- d. Ninguna de las anteriores.

2. Uno de los objetivos del método canguro es (excepto):

- a. Favorecer el apego madre-recién nacido
- b. Disminuir las infecciones nosocomiales
- c. Favorecer la ganancia de peso y un egreso precoz
- d. Todas las anteriores

3. Los componentes del método canguro son:

- a. Contacto piel a piel 24 horas-mínimo 2 horas
- b. Lactancia materna exclusiva
- c. Egreso precoz
- d. Todas las anteriores

4. Los métodos para administrar nutrición enteral al recién nacido en el método canguro es:

- a. Succión directa
- b. Con taza o jeringa
- c. Por gavage
- d. Todas las anteriores

5. Los criterios de elegibilidad para ingreso del recién nacido al plan canguro son (excepto):

- a. Neonato que haya superado cualquier enfermedad vital existente.
- b. Constantes vitales inestables- infección activa.
- c. Tener madre, padre o cuidador responsable que pueda y desee participar en el proceso de adaptación.
- d. Tener una buena respuesta a los estímulos

6. Los criterios de elegibilidad para ingresar a una madre al plan canguro son:

- a. Desear y aceptar la participación en el Programa Madre Canguro y tener la capacidad física y mental para manejar al neonato.
- b. Llevar ropa incómoda para cambiarse
- c. No es necesario tener Uñas cortas y sin pintar · Asear debidamente las manos
- d. Asear indebidamente el tórax y abdomen

7. Se debe suspender el método canguro cuando:

- a. Cuando haya transcurrido las dos horas o cuando el cuidador o la madre lo solicite,
- b. Si se observan signos de intolerancia en el bebé.
- c. Si se observa ansiedad o aprehensión de los padres.
- d. Todas las anteriores

8. Los signos de alarma en el recién nacido son:

- a. Hipotermia, hipertermia, convulsiones.
- b. Pérdida de peso aun recibiendo el aporte nutricional adecuado
- c. Apnea, dificultad respiratoria, diarrea, irritabilidad
- d. Todas las anteriores

9. Los elementos necesarios para el método canguro son:

- a. Gorro, medias, camisa manga corta, cobija, pañal
- b. Monitor, bombas de infusión
- c. Ropa cómoda para la madre o faja canguro
- d. Todas las anteriores

10. La posición adecuada para el contacto piel a piel es:

- a. Caderas flexionadas, piernas extendidas postura de rana.
- b. Cabeza flexionada, lateralizada, recién nacido de espalda

- c. Bebé en posición vertical entre los pechos de la madre
- d. A y c son ciertas

11. ***Previo al ingreso al método canguro se debe entrenar al cuidador o la madre sobre:***

- a. Masajes y estimulación
- b. Lactancia materna y posición canguro
- c. Criterios de ingreso al plan canguro, y tipos de fórmulas lácteas
- d. A y B son ciertas

12. ***Criterios de egreso del método canguro para la UCI Neonatal Megasalud IPS son:***

- a. Coordinación de succión, deglución y respiración en el recién nacido
- b. Peso mayor a 2300gr en zona urbana y 2500gr en zona rural, termorregulación
- c. Ganancia de peso de 5gr en un día consecutivo
- d. A y B son ciertas

Anexo 5. Folleto Español-Inga

SIGNOS DE ALARMA

- Cianosis, o palidez.
- Inestabilidad hemodinámica
- Distensión abdominal
- Deposiciones con sangre
- Hipotermia persistente
- No ganancia adecuada de peso, aunque en la primera semana el bebé puede perder del 10 al 15% del peso inicial.
- Fiebre
- Dificultad respiratoria.



Universidad de
La Sabana

Mega salud IPS
NIT. 913.085.574-1

Especialización Unidad de Cuidados
Intensivos énfasis en Pediatría.

Diana Forero
Monica Garcia
Lady Oyuela
Betsy Rivera

PROGRAMA PLAN CANGURO



UNA EXPERIENCIA DE VIDA Y AMOR!

GRAMA PLAN CANGURO

Un sistema de cuidado del niño prematuro y/o de bajo o al nacer, basado en el contacto piel a piel entre el niño y la madre, lactancia materna exclusiva.



POSICIÓN BEBE CANGURO



1. Bebe posición de rana.
2. Contacto piel a piel.
3. Cabeza encima de los senos.
4. Uso de gorro, pañales, camiseta, faja para ayudar a sostener al bebé

MASAJES Y ESTIMULACIÓN AL BEBE

Con esta actividad se busca desarrollar confianza en la madre para manipular al bebé, le permite al bebé:

- Aumentar mejor de peso
- relajarse y favorecer en general todas las funciones fisiológicas
- Los padres les permite aumentar su dominio en el cuidado del bebé.
- fortalecer el vínculo. les permite conocer mejor el cuerpo de su hijo.



LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna se puede realizar por succión directa o por administración de la leche de su madre previamente extraída.

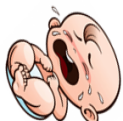
Ventajas:

- Propiedades inmunológicas.
- Aporte balanceado de nutrientes.
- Meta de crecimiento



UNGUI APII

- Irki siki
- Killuaska (pálido)
- Kara sarasa
- Kara paramu (piel azulada)
- Kara killu
- Kara chivu
- Wambra samai ankari
- Wambra pujari
- Wabutti Mikui
- Ialii
- Kichalii
- Kibnai
- Killaiug



Universidad de
La Sabana

Mega salud IPS
NIT. 913.085.574-1

Especialización Unidad de Cuidados
Intensivos énfasis en Pediatría.

Diana Forero
Monica Garcia
Lady Oyuela
Betsy Rivera

PAMBA WAMNI MUKUKA



TAPIARI! KUIARI! KAUGSA!!

Pamba Wamni mukuka

Pakakuchii kariat chali wamni, tilla biliti tiagsamui, sakichii ilamkai tupai kara a kara silmbachii mama-makuka, wachachii chunlla



CHURAI KACHARI MUKUKA

1. Markarii kuag

2. Ilamkai kara-kara

3. Uma awama chuchu

4. maukaichii chula, Kattanga, chumbi



MUKUKA WAMBRA KUIARI



Imawanta maskarii malfuui kuiachii munachii mama imapatak appar mukuka.

BIEN RURAL

- Fumarii atunkuna mukuka.
- Rigsi aliai kara mukuka
- Iaparii ilasalai
- Aliai upiasu kara
- Atunkuna markaskamii bien

CHUCHULLI

Chuchulli shachina ubshii, suluchii surkuchirii

WAKACHII


- Kunu: chusku imaurapas
- Chiri: ikai imaurapas
- Chiri wangu: pichka puncha

BIEN RURAL


- Kispichii kincharii ambii
- Iuiuiug ambidur
- Sagaska mukuka mama
- Ganai ilasalai



Anexo 6. Protocolo Plan Canguro

	PROTOCOLO ADAPTACIÓN PLAN CANGURO INTRAHOSPITALARIO		VERSION 1
			VERSIÓN Marzo 2019
			CÓDIGO S-11-099 MM
			PÁGINAS 1 DE 15

1. POBLACIÓN OBJETO
Todo recién nacido prematuro de menos de 37 semanas de gestación (independiente del peso) o recién nacidos con peso inferior a 2500 gramos (bajo peso, independiente de la edad gestacional) que cumplan con los criterios de elegibilidad al Programa Método Madre Canguro dentro de la IPS.
2. USUARIOS DEL PROTOCOLO
Este protocolo es aplicable a todo el equipo de enfermería, médicos, pediatras y terapeutas respiratorios, que atienden recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer en los ámbitos hospitalarios de la IPS.
3. OBJETIVO
Establecer guía con pautas precisas para brindar cuidado integral del equipo de salud en el proceso de adaptación canguro intrahospitalario de las madres, los padres o los cuidadores de recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer, con el fin de disminuir la morbilidad perinatal y fortalecer la humanización de la atención de los neonatos.
4. MÉTODO USADO PARA RECOLECTAR/SELECCIONAR EVIDENCIA
Se toma como referencia los lineamientos para implementación de plan canguro emitido por el ministerio de protección social, además se hace una exhaustiva revisión de la siguiente bibliografía logrando adaptar según la conveniencia de la población a quien va dirigida: <ul style="list-style-type: none"> https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20salud%20Humana%20en%20salud%20LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf http://fundacioncanguro.org/ https://www.ssa.gov.col/index.php?option=com_content&view=article&id=2173:visita-el-programa-madre-canguro-del-hospital-san-jacinto&Itemid=562 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Implementacion-programa-canguro.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/13Atencion%20de%20bajo%20peso.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INRC/IETS/GPC_Compuesta_Prenatal.pdf http://www.saludcapital.gov.co/DOS/Guest%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20canguro.pdf
5. DEFINICIONES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Programa Madre Canguro BMC es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida. ➤ La Intervención (Intervención Madre Canguro) IMC consiste en una serie de componentes que se aplican de una forma organizada y sistemática, siguiendo un método: el Método Madre Canguro. ➤ El Método Madre Canguro o MMC es un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y su madre, lactancia materna exclusiva cuando es posible y salida precoz a casa en Posición Canguro bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante el primer año de edad corregida. El MMC busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y

	PROTOCOLO ADAPTACIÓN PLAN CANGURO INTRAHOSPITALARIO		VERSION 1
			VERSIÓN Marzo 2019
			CÓDIGO S-11-099 MM
			PÁGINAS 2 DE 15

responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.
➤ Prematuridad: Estado que se define por nacer antes de la semana 37 de la gestación, e independientemente del peso.
➤ Prematuro extremo: Recién nacido con menos de 28 semanas de gestación al momento del parto.
➤ Prematuro muy extremo: Recién nacido con menos de 25 semanas de gestación al momento del parto.
➤ Prematuro tardío: Recién nacido con edad gestacional entre las 34 semanas 0 días y las 36 semanas 6 días al momento del parto. Debe preferirse este término al de "Recién nacido casi a término" que disminuye la connotación de riesgo que puede tener esta población de prematuros.
➤ Bajo peso al nacer: Nacer con un peso < 2500 g, independientemente de la edad gestacional.
➤ Duración de la gestación: Una gestación normal a término dura de 37 a 42 semanas posterior a la concepción; se consideran las 40 semanas como el término deseable, y como post término, a partir de las 42 semanas.
➤ Edad gestacional al nacer: Duración de la gestación estimada por métodos obstétricos (fecha de última regla, evaluación ecográfica de la implantación, etc.) o mediante escalas perinatales que evalúan el aspecto y la madurez del niño en las primeras 72 horas de vida. (embarazo a término = 40 semanas).
➤ Edad cronológica (edad posnatal): Edad de un individuo (días, meses, años) contada a partir de su fecha de nacimiento.
➤ Edad corregida: Medición utilizada en bebés prematuros después de llegar al término, es la edad cronológica a la cual se le sustrae el número de semanas que faltaron para haber nacido a las 40 semanas. Ej. Un recién nacido que nace a las 32 semanas de gestación a los 21 días de vida tendrá 35 semanas de edad gestacional corregida.
➤ Posición Canguro: Es cuando se pone al niño en decúbito ventral y vertical sobre el pecho de un adulto proveedor de la posición (es habitual que sea la madre del infante). El pecho y el abdomen del niño y el pecho del (la) proveedor (a), están en contacto directo piel a piel. La espalda del niño queda abrigada bajo la ropa del (la) proveedor(a) y el niño permanece sostenido por la faja elástica que rodea el torso del proveedor (la faja mantiene la Posición Canguro del niño).
➤ Proveedor de Posición Canguro: Persona que carga al niño en Posición Canguro. Idealmente la madre debería ser la proveedora principal de la Posición Canguro, con la ayuda del padre u otro miembro de la familia.
➤ Adaptación canguro: Período de adaptación a los diferentes componentes del mmc y durante el cual se transfieren gradualmente las responsabilidades a la persona proveedora de la posición canguro para el logro de los objetivos del mmc.
➤ Egreso en posición canguro: Salida hospitalaria sin tener en cuenta el peso o la edad gestacionales, con el niño en posición canguro para regular su temperatura, y después de una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa.
➤ Apnea primaria del recién nacido prematuro: Es el cese de la respiración por veinte segundos o pausa respiratoria acompañada de bradicardia (Frecuencia Cardíaca <100/min) y/o cianosis. La apnea primaria es la forma más frecuente en el recién nacido prematuro e inmaduro y se caracteriza por no asociarse a otra patología que la explique, excepto la prematuridad. Se reconocen los siguientes tres tipos: <ul style="list-style-type: none"> • Apnea central: Caracterizada por la ausencia total de movimientos torácico-abdominales (10 a 25% de las apneas). • Apnea obstructiva: Caracterizada por la ausencia de flujo aéreo nasofaríngeo pero con la persistencia de movimientos respiratorios torácico-abdominales (10 a 25% de las apneas). • Apnea mixta: Donde la apnea obstructiva precede o sucede a la apnea central (50 a 75% de las apneas del recién nacido prematuro).
➤ Asfixia: Término general que se utiliza para describir el estado provocado en el bebé por el aporte inadecuado de oxígeno.

Anexo 7. Formato entrenamiento de plan canguro

	FORMATO DE ENTRENAMIENTO DE PLAN CANGURO	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	1-04-2019
		CODIGO	F-M-102 MGM
		PAGINA	1 de 1

FECHA	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGIA	HORAS DE ENTRENAMIENTO	EVALUACIÓN	FIRMA DE RESPONSABLE DE LA EDUCACIÓN	FIRMA DE LA MADRE O EL CUIDADOR
	Generalidades del método canguro						
	Posiciones en el plan canguro						
	Lactancia materna						
	Masajes y estimulación al recién nacido						
	Signos de alarma del recién nacido						


Anexo 8. Formato de registro de educación Plan Canguro UCI Neonatal

	FORMATO DE REGISTRO DE EDUCACION PLAN CANGURO UCI NEONATAL	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	1-04-2019
		CODIGO	F-M-103 MGM
		PAGINA	1 de 1

NOMBRE DE LA MADRE:	ID:	EDAD:	TELEFONO:
NOMBRE DEL PADRE:	ID:	EDAD:	TELEFONO:
NOMBRE DEL RECIÉN NACIDO:	HCL:	EAPB:	
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DE INGRESO:		
UNIDAD FUNCIONAL DONDE FUE ATENDIDO: UCI NEONATAL MEGASALUD MOCOA			

MÉTODO PLAN CANGURO-POSICIONES PLAN CANGURO	INFORMACIÓN BRINDADA		COMPRENDIO LA INFORMACIÓN	
	SI	NO	SI	NO
Se brinda educación sobre la preparación física (aseo, uso de ropa cómoda), disponibilidad, compromiso.				
Se educa sobre los objetivos del método plan canguro				
Se educa sobre la importancia del apego y plan canguro				
Se brinda educación teórico-práctica sobre posiciones para realizar plan canguro				
Se educa sobre las precauciones para realizar el masaje en el recién nacido pretérmino				
Se explica cómo realizar el masaje en el recién nacido pretérmino				
Se explica cómo identificar si el recién nacido rechaza el masaje.				
FECHA DE SESIÓN EDUCATIVA: _____				
FIRMA DE MADRE O CUIDADOR: _____				
LACTANCIA MATERNA				
Se educa sobre los beneficios de la leche materna para el recién nacido y la madre				
Se educa sobre cuidados de los senos-higiene de los senos				
Se educa sobre el contenido nutricional de la leche materna				
Se educa sobre succión directa				
Se educa sobre posiciones de succión directa en plan canguro				
Se educa sobre extracción manual de leche materna				
Se educa sobre administración de leche materna por succión no directa				
Se explica tiempos de conservación de la leche materna				
FECHA DE SESIÓN EDUCATIVA: _____				
FIRMA DE MADRE O CUIDADOR: _____				
RESPONSABLE DE BRINDAR LA EDUCACIÓN: _____				

Anexo 9. Formato lista de chequeo adaptación Plan Canguro para padres de familia.

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO ADAPTACIÓN PLAN CANGURO MADRE-RECIÉN NACIDO	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	1-04-2019
		CODIGO	F-M-101 MGM
		PAGINA	1 de 1

NOMBRE DE LA MADRE: _____


NOMBRE DEL RECIÉN NACIDO: _____

PESO AL NACER: _____

ESCALA MADRE	5º DÍA DE ADAPTACIÓN FECHA	10º DÍA DE ADAPTACIÓN FECHA	ADAPTACIÓN FECHA
1. Colocación del niño al seno.			
2. Habilidad para manipular al niño.			
3. Seguridad y confianza para brindar cuidado			
4. Conoce los medicamentos utilizados			
5. Duración de la adaptación			
6. Estado mental de la madre			
CALIFICACIÓN DE LA MADRE			
NIÑO			
1. Estado de conciencia			
2. Coordinación de succión deglución			
3. Regulación de temperatura			
4. Aumento de peso			
CALIFICACIÓN DEL NIÑO			
CALIFICACIÓN TOTAL			
PESO DEL NIÑO			
FIRMA DEL RESPONSABLE			
CONDUCTA A SEGUIR			

Modificación lista de chequeo clínica San Pedro Claver-Clinica del niño programa canguro

Anexo 10. Formato lista de chequeo plan canguro para personal asistencial

	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PLAN CANGURO PARA PERSONAL ASISTENCIAL	VERSION	1
		VIGENCIA	Marzo 2019
		CODIGO	F-M-104 MGM
		PAGINAS	1 DE 3

Persona Evaluada: _____

Evaluador: _____

Fecha: _____



CRITERIOS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1. Realiza valoración integral del recién nacido.				
2. Verifica los criterios de ingreso al plan canguro intrahospitalario				
3. Valoración integral de la madre o el cuidador				
4. Verifica que se cumpla los criterios de en la madre o cuidador para realizar plan canguro intrahospitalario				
5. Se brinda entrenamiento previo al inicio de plan canguro sobre: Método plan canguro, posición en plan canguro, lactancia materna, masajes, signos de alarma.				
6. Verifica signos vitales antes de sacar el recién nacido de la incubadora				
7. Verifica los materiales antes del sacar el recién nacido de la incubadora: gorro, medias, camisa, y cobija				
8. Verifica la ropa cómoda en la madre o cuidador, coloca la faja canguro				
9. Ubica la madre o el cuidador al lado de la incubadora				
10. Verifica dispositivos invasivos en el recién nacido antes de pasar el bebé				
11. Pasa el bebé a la madre o cuidador con las precauciones descritas en el <i>Protocolo de adaptación plan canguro intrahospitalario E-M 099 MGM</i>				
12. Verifica la posición vertical u otra, garantizando la permeabilidad de la vía aérea				
13. Durante el plan canguro supervisa la posición del recién nacido				
14. Durante el plan canguro estimula la				

Anexo 11. Evidencias fotográficas socializaciones protocolo plan canguro Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales MEGASALUD-IPS Mocoa

